

R2/R2/00035306

MANUEL UTILISATEURS FINAUX L410

FLUX DE DONNÉES ENTRE LES ORGANISMES ASSUREURS ET LES CAISSES D’ASSURANCES SOCIALES RELATIF AUX DONNÉES D’ASSURABILITÉ D’UN TRAVAILLEUR INDÉPENDANT EN CAS D’INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET DE FIN DE PÉRIODE D’ATTENTE ASSURABILITÉ

Référence :	R2/R2/00035306
Auteur :	Marc Stockx
Type de document :	Manuel d’utilisateur
Date :	29.11.2006
Version :	6.0

Table des matières

Version	Date	Diffusion	Modifications par rapport à la version précédente
00033501	07.12.2000	Soumission au groupe de travail Bz2	Premier projet basé sur: - Note B.Z. 2000/22 du Comité de gestion de l'assurance indemnités pour travailleurs indépendants du 30 octobre 2000 - Document de travail de madame Cools (INASTI) du 16 novembre 2000, référence AC/20001110, relatif à la consultation de la situation en matière de cotisation auprès des caisses d'assurances sociales (CAS) en cas d'incapacité de travail, 3 pages. - Mail du 22/12/00 de madame Cools (INASTI) avec proposition de codes - Analyse avec Leo Van Broekhoven (BCSS) - Soumission du document de travail à madame Cools (INASTI)
00033502	8.02.2001	Soumission au groupe de travail Bz2 lors de la réunion du 26.02.2001	- Adaptations par A. Cools
00033503	06.09.2001	Soumission au groupe de travail le 24.10.01	- Corrections - 2 années messages de mutation après date de consultation par OA; - Mail de monsieur Huybrechs (ANMC) du 20.03.01 avec document de travail sur les conditions d'admissibilité
00033504	23.10.2001		- Remarques de monsieur Hautekeete (UNML) via mail du 15.10.01 - Adaptations après la réunion du 24.10.01
00033505	22.03.2002	Soumission au groupe de travail plénier du 22.04.02	- Adaptations à l'issue de la réunion de février 2002 - Remarques de monsieur P. Mylle (INASTI)
00033506	09.04.2002	Version définitive	- Remarques G. Hautekeete (UNML) - Remarques M. De Wilde (INAMI)
00033506	29.08.2002	Version définitive	- Informations complémentaires A. Cools (INASTI)
00033506	17.03.2003	Version définitive	- Correction dans préfixe L410 : O0L au lieu de D0L
	18.10.2004	Idem	- Ajout période de consultation maximale
	22.11.2004	Idem	- Ajout code retour lorsque la période de consultation maximale est dépassée
	29.03.2005	Idem	- Ajout code retour 801260 INASTI
	02.10.2006	Idem	- Ajout code retour NA
	29.11.2006	Idem	- Intégration des deux versions précédentes

I. Introduction

I.A. Statut du présent document de travail

Le présent document de travail constitue un document de synthèse dans lequel sont notés tous les accords de travail relatifs au message électronique ‘Flux de données entre les OA et les CAS via le réseau concernant les données d’assurabilité d’un travailleur indépendant en cas d’incapacité de travail et de fin de période d’attente assurabilité’. Le document est mis à jour en permanence par le groupe de travail. Les institutions qui approuvent le document au sein du groupe de travail s’engagent simultanément à traiter le message selon les modalités mentionnées dans le document. Dès que le document sera approuvé définitivement par le groupe de travail, il servira de base en vue d’obtenir l’autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale au nom du groupe de travail

Si vous avez des remarques ou des suggestions concernant la présente documentation, n’hésitez pas à contacter :

Marc Stockx,
Conseiller adjoint,

tel. : 02 741 84 85
fax : 02 741 83 00
e-mail : marc.stockx@ksz-bcss.fgov.be

I.B. But du flux de données L410

Déterminer le droit à des indemnités

1. Législation

Le 26 mai 2000, le Conseil des ministres a décidé de réduire la période non indemnisable applicable aux travailleurs indépendants au début de l'incapacité de travail et de la porter à un mois au lieu de trois. La date du 1er janvier 2001 avait été fixée comme date d'exécution de la mesure.

Ces décisions sont comprises dans l'arrêté royal du 15 janvier 2001 (MB du 31/01/2001).

Le délai de déclaration d'incapacité de travail a été réduit et s'élève désormais à 28 jours, au lieu de 60. Lorsque la déclaration n'est pas faite dans les délais requis, le droit à des indemnités prend cours le jour suivant celui où la déclaration d'incapacité de travail a été reçue, le cachet de la poste faisant foi, ou le jour suivant celui où la déclaration a été remise au médecin-conseil.

Une période d'incapacité de travail ne commence que lorsque le titulaire a fait constater son incapacité de travail. Il envoie à cet effet, dans les 28 jours, le formulaire "déclaration d'incapacité de travail" au médecin-conseil de son OA (circulaire O.A. n° 2001/76 – 481/64 du 9 février 2001).

Dès que le médecin-conseil a reçu la déclaration d'incapacité de travail, il envoie au titulaire la "feuille de renseignements en vue du calcul des indemnités" et le "questionnaire relatif à l'activité professionnelle du travailleur indépendant". Le titulaire doit renvoyer les deux documents dûment remplis à l'OA dans les meilleurs délais.

Le médecin-conseil ou le médecin-inspecteur prend sa décision sur base des données contenues dans la "déclaration d'incapacité de travail" et dans le "questionnaire". Le médecin peut demander à l'INASTI de réaliser une enquête concernant les activités professionnelles du titulaire. Cette enquête est réalisée au moyen du "rapport d'enquête INASTI relatif à l'activité professionnelle" (circulaire OA n° 2001/131 – 481/65 – du 13 mars 2001) dont les rubriques sont identiques à celles du questionnaire.

Toutefois, le rapport d'enquête peut aussi être transmis par l'INASTI, de sa propre initiative, au médecin-conseil de l'organisme assureur. En effet, l'INASTI est informé de la décision concernant l'état d'incapacité de travail et reçoit également une copie du questionnaire rempli.

Le travailleur en incapacité de travail ne bénéficie d'une indemnisation que s'il est en règle avec le paiement des cotisations **pour les deuxième et troisième trimestres qui précèdent celui au cours duquel l'incapacité de travail a commencé** (article 17, § 2, AR 20/07/1971).

2. Les besoins des OA

Les commissions du CIN gestion des membres et indemnités ont réalisé les analyses suivantes:

Pour bénéficier du droit à des indemnités d'incapacité de travail, un travailleur indépendant doit satisfaire aux conditions suivantes:

1. avoir accompli une période d'attente de six mois (= 2 trimestres) : le droit prend cours le trimestre suivant la fin de la période d'attente

   OU

2. être dispensé de la période d'attente : le droit prend cours le trimestre au cours duquel la qualité de titulaire a été acquise et est maintenu le trimestre suivant

   ET

3. prorogation du droit moyennant preuve pour le 2e et 3e trimestre précédant la date de prise de cours de l'incapacité de travail

   ET

4. pas d'interruption de plus de trente jours entre la date de début de l'incapacité de travail et la dernière période pour laquelle le maintien de la qualité de titulaire en tant qu'indépendant a été prouvé.

Condition : (1 ou 2) + 3 + 4.

⇨ Articles 14 à 18 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités en faveur des travailleurs indépendants

Exemple

Un travailleur indépendant tombe en incapacité de travail le 15 février 2002.

1. données nécessaires si une nouvelle période d'attente doit être prouvée :
   - preuve CAS pour 3e et 4e trimestres 2001 **(période d'attente)**
   - preuve CAS pour 1er trimestre 2002 **(pas d'interruption de plus de 30 jours)**

2. données nécessaires si inscription en tant que travailleur indépendant avec dispense de période d'attente.
   - preuve CAS pour 2e et 3e trimestres 2001 **(2e et 3e trimestres qui précèdent)**
   - preuve CAS pour 1er trimestre 2002 **(pas d'interruption de plus de 30 jours)**

Il ressort de l'exemple précité que des données relatives à plusieurs trimestres sont nécessaires, 4 au maximum (trimestre en cours et les trois trimestres qui précèdent), afin de déterminer le droit potentiel à des indemnités pour un travailleur indépendant titulaire.

Lors de la réunion de travail du 15/02/2002, il a été décidé que, dans le cadre du présent projet, la situation de cotisation du trimestre au cours duquel le risque se produit ne doit pas être communiquée ; la notion d'assujettissement ou non au statut social des travailleurs indépendants (sous la forme d'un code AMI) suffit.

Il est donc convenu que les OA posent une question pour 4 trimestres : le trimestre au cours duquel le risque se produit ainsi que les trois trimestres qui précèdent.

Les OA ont besoin de 4 trimestres

Les OA souhaitent indiquer dans la demande le trimestre au cours duquel le risque se produit. Sont ensuite communiquées dans la réponse les données du trimestre au cours duquel le risque se produit, si celles-ci sont disponibles, ainsi que les données des trois trimestres qui précèdent.

Conjoint aidant

Preuve de 12 mois : bon de cotisation + 4 trimestres doivent suffire.
Preuve de 24 mois d'affiliation : la déclaration de la CAS reste indispensable. Cette déclaration sera uniquement demandée lorsque le conjoint aidant tombe en incapacité de travail au cours de la deuxième année d'affiliation. En ce qui concerne les années suivantes, les deux années d'affiliation peuvent être contrôlées à l'aide des bons de cotisation.

Extension aux soins de santé

Les OA demandent d'aussi utiliser ce flux à titre de preuve d'accomplissement de la période d'attente pour le droit aux soins de santé en cas de réinscription : deux trimestres indiqués par les OA. Le flux élaboré pour le secteur des indemnités contient toutes les informations qui sont nécessaires au secteur des soins de santé.

⇨ Article 39 de l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses.

⇨ Article 130, § 1er, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans certains cas, la mutualité peut déduire les données nécessaires relatives à la situation de cotisation de l'intéressé du flux de données existant A908 relatif aux bons de cotisation, et ce dans les cas suivants :

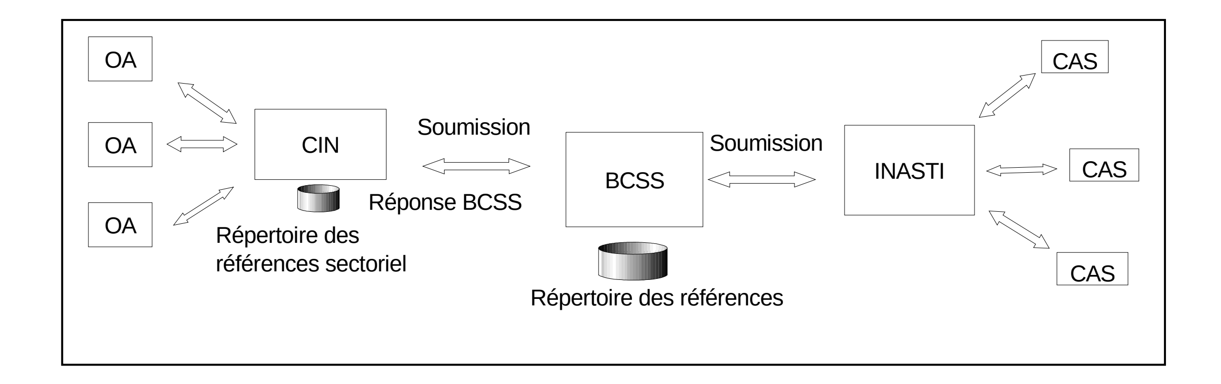
Trimestre incapacité de travail (IT)	*Période de référence – situation de cotisation*
Premier trimestre de l'année X	Deuxième et troisième trimestres de l'année X-1
Deuxième trimestre de l'année X	Troisième et quatrième trimestres de l'année X-1

On ne peut cependant pas partir de l'hypothèse selon laquelle les données des bons de cotisation de l'année précédente sont déjà disponibles auprès de la mutualité au cours du premier trimestre de l'année suivante. Bien que le circuit actuel soit très rapide, les OA devront toutefois encore poser des questions supplémentaires (voir infra).

Si aucun bon de cotisation n'a (encore) été délivré ou si l'incapacité de travail se situe pendant le troisième ou quatrième trimestre d'une année X, l'organisme assureur doit demander des données plus récentes à la CAS.

La mise en œuvre de ce flux électronique de questions et réponses, qui a reçu le nom de flux L410, est précisée ci-après.

I.C. Présentation schématique de la consultation L410 par les OA



CAS = caisse d'assurances sociales

I.D. Contenu des chapitres suivants

Le chapitre II donne la structure générale du flux de données L410. Le chapitre III présente la structure des soumissions. Le chapitre IV contient des exemples à titre d'illustration.
La structure des réponses est présentée dans le chapitre V, les exemples figurent dans le chapitre VI. Le chapitre VII contient la liste des codes retour. Le chapitre VIII est constitué de l'annexe 1 (code situation de cotisation) et le chapitre IX contient finalement l'annexe 2 (codes AMI).

II. Structure générale du flux de données L410

II.A. Description de la demande

Les OA ne pourront interroger les CAS que pour les personnes pour lesquelles ils ont au préalable intégré un dossier dans le répertoire des références de la Banque Carrefour sous le code qualité 001[1].

Les OA sont identifiés en tant que secteur 011, type d'institution 001. Ils consulteront les banques de données des CAS en tant que secteur 015, type d'institution 001 pour les dossiers identifiés à l'aide du code qualité 002.[2]

La demande contient uniquement un préfixe à structure fixe sans partie données. La question est toujours basée sur un numéro NISS. Dans la partie préfixe de la demande (période message), il peut être indiqué pour quelle période des données sont demandées. Les OA poseront une question pour 4 trimestres, à savoir par ordre chronologique, les troisième, deuxième et premier trimestres précédant le trimestre de l'incapacité de travail, ainsi que le trimestre au cours duquel le risque se produit. Ces 4 trimestres constituent toujours une période ininterrompue qui, le cas échéant, peut porter sur deux années.

Lorsque les OA posent une question aux CAS, ils souhaitent obtenir une réponse dans les 48 heures. Toutefois, une intervention manuelle est requise auprès de la CAS, avec pour conséquence l'impossibilité d'instaurer un circuit interactif complet.

C'est la raison pour laquelle les OA enverront leur demande en mode on-line, à l'intervention du réseau primaire, jusqu'à l'INASTI. L'INASTI routera ensuite quotidiennement ces questions vers la CAS concernée, via le mailbox. Etant donné que la CAS répondra uniquement en mode différé, l'INASTI générera une réponse intermédiaire on-line, qui signale ceci : 'limite de temps franchie et la réponse suivra via le mailbox'. L'avantage est que les OA savent que la demande a été envoyée à la CAS. Ensuite, la réponse sera renvoyée en mode différé. Les CAS essaieront de transmettre cette réponse à l'INASTI dans un délai maximal de 5 jours.

Lorsqu'une personne est connue auprès de plusieurs CAS, la demande sera transmise par l'INASTI à toutes les CAS où l'intéressé est ou était affilié. L'INASTI regroupera les réponses dans une seule réponse à l'OA.

[1] CQ 001 signifie 'tous les dossiers pour lesquels les OA possèdent un dossier soins de santé, même pour les personnes qui ne sont pas nécessairement en règle. D'ici 2002, les OA intégreront les dossiers en fonction du projet de déclaration multifonctionnelle, plus précisément sous le code qualité 002 = un dossier indemnités (actif ou non). Le flux de données est précisément créé pour régler les indemnités, autrement dit la consultation sera toujours basée sur le code qualité 001. Par la suite, les dossiers pourront être intégrés sous le code qualité 002.

[2] Dans le secteur des travailleurs indépendants, le code qualité 002 signifie titulaire du statut social des travailleurs indépendants.

Comme observé ci-dessus, l'INASTI s'engage à transmettre les réponses reçues de la BCSS en mode batch à la CAS, mais quid si la CAS ne répond pas ? Il est convenu que les OA contacteront par téléphone madame Cools (INAMI) en cas de problème technique présumé, ou directement la CAS (qu'ils connaissent via la feuille de renseignements) et demanderont une attestation papier.

Une sécurité a également été intégrée dans la programmation même. Lorsqu'une CAS n'a pas encore fourni de réponse dans un délai de 10 jours, l'INASTI envoie une réponse définitive – réussite flux E – à l'OA et à la CAS. Ce « signal » offre l'avantage qu'il ne faut pas suivre quotidiennement, de manière manuelle, les questions et/ou réponses et qu'il permet aussi une intervention plus rapide par les deux parties.

Ensuite, il sera possible d'évaluer, sur base annuelle, le nombre d'attestations papier qui ont encore été traitées, de sorte que ces attestations puissent aussi être remplacées par des attestations électroniques.

II.B. Détermination de la réponse

La demande sera d'abord soumise aux contrôles de syntaxe et de sécurité usuels.

Ensuite, une application spécifique vérifie si ce secteur peut transmettre ce formulaire L410 à la BCSS pour les codes qualité indiqués.

Conformément à la décision du Comité sectoriel de la sécurité sociale, il est vérifié – préalablement au traitement de la demande – si un contrôle d'intégration est nécessaire ou non. On suppose à ce stade qu'un contrôle d'intégration sera nécessaire tant pour le destinataire que pour l'émetteur du message.

La réponse sera donnée en format IHFN.

III. Description générale des zones d'une soumission de l'OA

La soumission est constituée d'un préfixe standard A1 suivi d'une partie données.

Nous passons d'abord en revue les zones du préfixe des soumissions du formulaire L410 :

- Constante : valeur "X25T" pour les soumissions de test on-line, "X25P" pour les soumissions de production on-line et "TAPE" pour les soumissions transmises via mailbox. Les soumissions mailbox de test peuvent être transmises avec un autre user-id qu'en production.

- Version_préfixe : toujours A1

- Secteur : numéro du secteur qui pose la question, toujours remplir '011' (le numéro de secteur du Collège intermutualiste national)

- Type_institution : 001 = institution du réseau secondaire du CIN (à savoir les OA)

- Référence_interne_secteur : à déterminer librement par le secteur. Sert ultérieurement de référence, donc de préférence une valeur unique au sein du secteur demandeur.

- User-id : à déterminer en concertation avec le service de sécurité de la BCSS. Cette zone est utilisée lors de contrôles d'accès.

- Type_demande : à remplir obligatoirement, mais a uniquement son importance pour les soumissions on-line:
"O0l" indique des questions on-line pour lesquelles une réponse on-line est attendue,
"D0L" indique des questions on-line pour lesquelles une réponse mailbox est attendue.
En ce qui concerne les soumissions transmises par mailbox, les réponses sont toujours transmises par mailbox, quel que soit le choix fait dans type de demande.

- NISS : numéro NISS de la personne dont on souhaite consulter le fichier d'assurabilité

- Formulaire : toujours "L410"

- Variante, Partie_message, Identification_application : toujours blanc

- Référence_interne_répondeur : toujours blanc

- Date_envoi_demande : année, mois, jour, heure, minute
(format YY MM DD HH MM)

- Délai_réponse
Action_timeout : à remplir obligatoirement en cas de consultations on-line: dans quel délai une réponse est-elle attendue et que faire si le délai est dépassé: supprimer la demande ou envoyer la réponse ultérieurement par mailbox?
Délai_réponse est composé d'un caractère alphanumérique ("J" pour les jours ou "M" pour les minutes) suivi de deux caractères numériques indiquant le nombre de jours, resp. minutes.
Action_timeout est composé d'un caractère alphanumérique. La valeur "S" signifie que la réponse peut être supprimée si le délai de réponse est dépassé. La valeur "M" indique que la réponse doit être envoyée dans un mailbox.

- Réussite_flux : remplir "0" (zéro)

- Code qualité,
Phase,
Début_répertoire
Fin_répertoire : il s'agit de zones obligatoires qui caractérisent le dossier que possède le secteur demandeur concernant la personne identifiée par son NISS. Si la date_fin_répertoire n'est pas connue, il faut tout de même remplir une date, par exemple la date de la demande.

- **Début message** et
Fin_message : spécifier la période pour laquelle des données sont demandées. Les dates de début et de fin sont obligatoires.

- Secteur_fournisseur : 015 = INASTI

- **Type_institution_fournisseur** : "001" (la caisse d'assurances sociales (CAS))

Contrairement à la réponse, la soumission a une structure fixe. Il n'y a pas de partie données.

IV. Exemple de soumission

L410		Commentaire
PRÉFIXE		
CONSTANTE	X25T	X25T : test on-line X25A : test d'acceptation on-line X25P : production on-line TAPE : mailbox
VERSION_PREFIXE	A1	valeur fixe pour L410
SECTEUR	011 (= CIN)	
TYPE_INSTITUTION	001 (= OA)	001 : institution du réseau secondaire
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	15 positions
USER-ID	60031523118	11 positions
TYPE_DEMANDE	O0L	O : institution pose question on-line mais souhaite recevoir réponse en mode différé 0L : valeur fixe pour L410
NISS	45121623652	
FORMULAIRE	L410	
VARIANTE	□□□□	
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE_INTERNE_REPONDEUR	□□□□□□□□□□□□□□□□	
DATE_ENVOI_DEMANDE	0002151030	aammjjhhmm
DELAI_REPONSE	M05	pour les interrogations on-line: réponse souhaitée dans les 5 minutes
ACTION_TIMEOUT	S	Pour time-out en cas d'interrogation on-line : supprimer question (S) ou envoyer réponse par mailbox (M)
REUSSITE_FLUX	0	
CODE_QUALITE	001	
PHASE	00	
DEBUT_REPERTOIRE	20000101	début de la période pour laquelle la personne est intégrée par le demandeur
FIN_REPERTOIRE	20001231	fin de cette période (zone obligatoire)
DEBUT_MESSAGE	20000101	début de la période pour laquelle des données sont demandées
FIN_MESSAGE	20001231	fin de cette période (zone obligatoire)
SECTEUR_FOURNISSEUR	015 (= RSVZ)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	001 (= SVF)	Les caisses d'assurances sociales doivent répondre

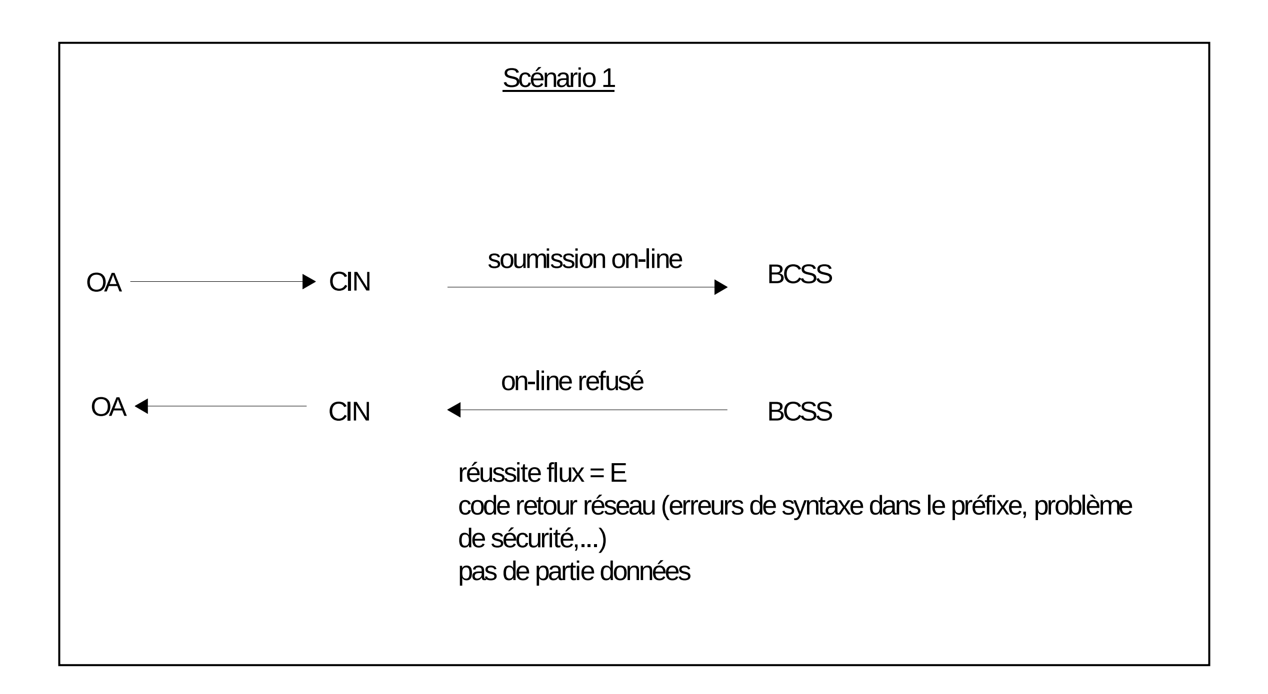
Remarque : □□□□ , □□□ , □□ , ... indiquent des blancs.

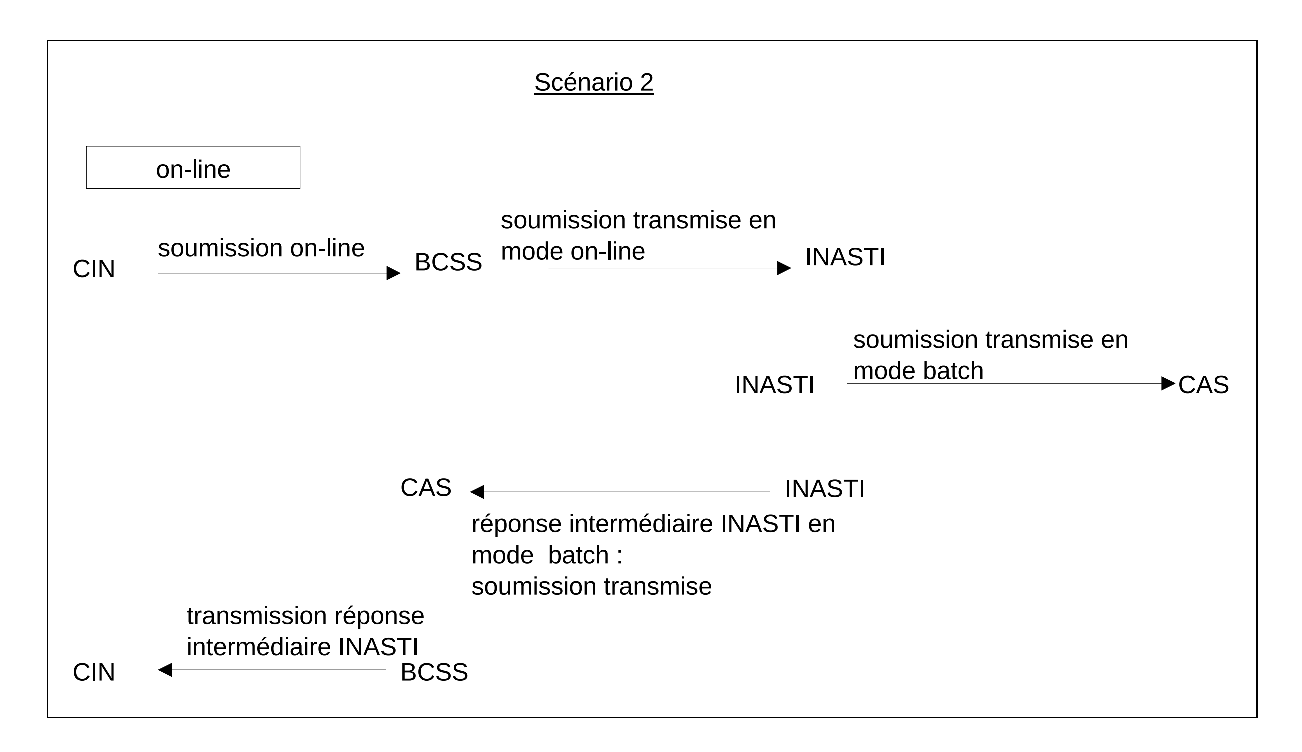
V. Description générale des zones d’une réponse

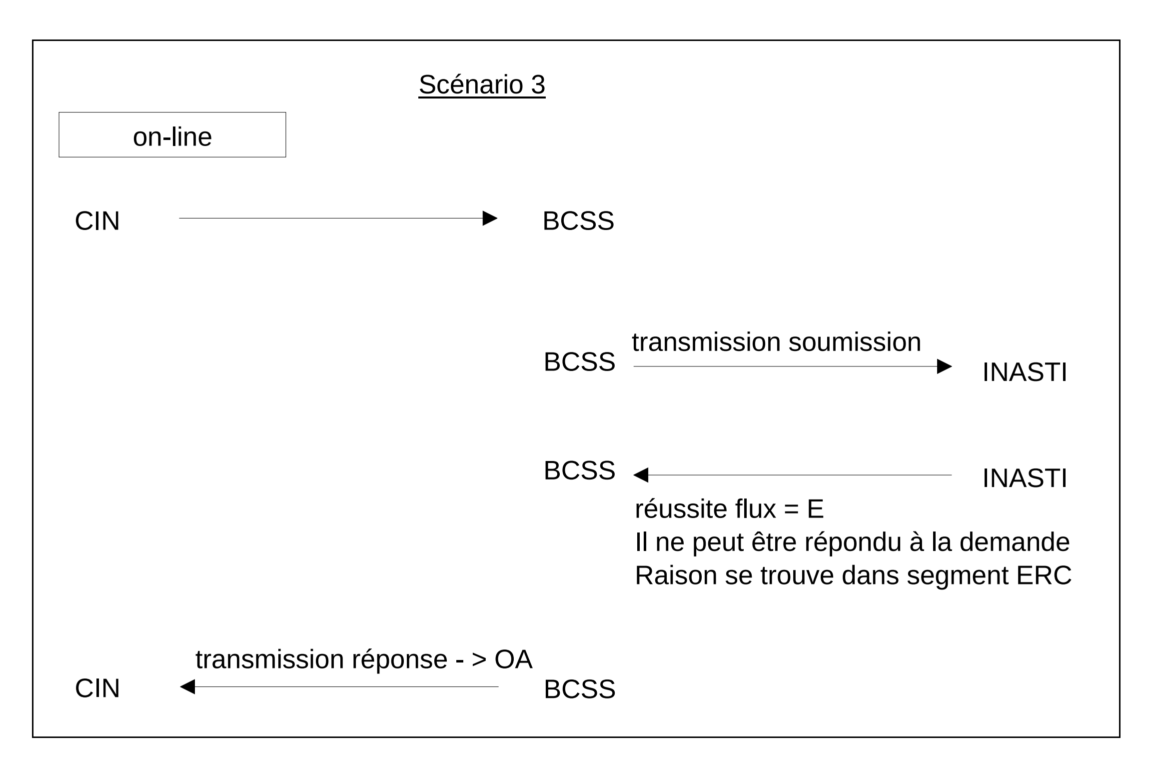
V.A. Introduction

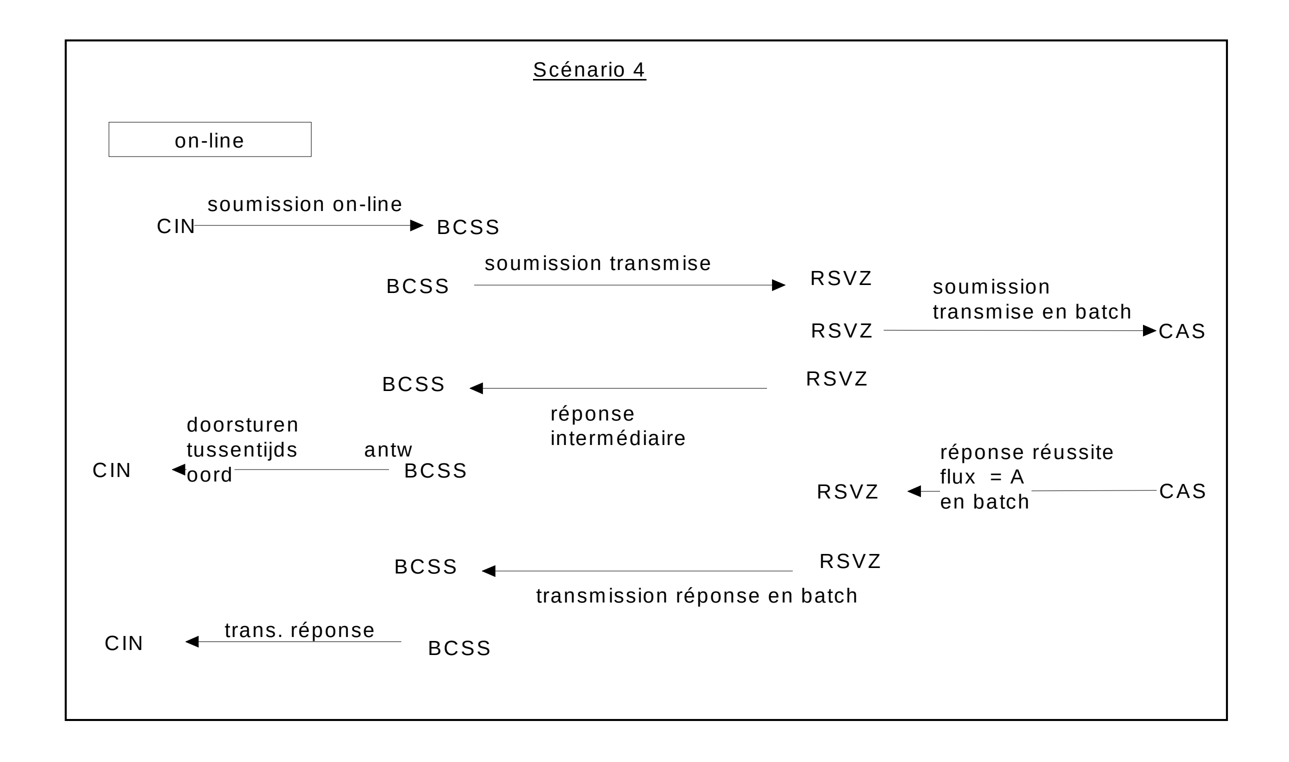
Quatre réponses sont possibles. Vous trouverez ci-après quelques scénarios à titre d’illustration:

- N000 (pas de partie données, réussite flux ‘E’, code retour réseau) : refus par la BCSS parce qu’un problème a été constaté pour une zone du préfixe (telle que syntaxe, sécurité, problème d’intégration émetteur, …) (scénario 1)
- N001 (partie données, réussite flux ‘H’ = données transmises) : réponse intermédiaire est envoyée par l’INASTI, via le réseau, aux OA lorsque le message est transmis aux CAS (scénario 2)
- N001 (partie données, réussite flux ‘E’): refus parce que les données demandées ne peuvent être transmises, par exemple parce que rien n’est présent dans le fichier auprès de la CAS (scénario 3)
- Partie données, réussite flux ‘A’, variante ‘□□□□’: les données demandées (scénario 4).




Scénario 2
on-line
CIN
soumission on-line
BCSS
soumission transmise en
mode on-line
INASTI
soumission transmise en
mode batch
INASTI
CAS
CAS
INASTI
réponse intermédiaire INASTI en
mode batch :
soumission transmise
transmission réponse
intermédiaire INASTI
CIN
BCSS


Scénario 3
on-line
CIN
BCSS
BCSS
transmission soumission
INASTI
BCSS
INASTI
réussite flux = E
Il ne peut être répondu à la demande
Raison se trouve dans segment ERC
transmission réponse - > OA
CIN
BCSS


Scénario 4
on-line
soumission on-line
CIN
BCSS
soumission transmise
BCSS
RSVZ
soumission
transmise en batch
RSVZ
CAS
BCSS
RSVZ
réponse
intermédiaire
doorsturen
tussentijds
antw
oord
CIN
BCSS
réponse réussite
flux = A
en batch
RSVZ
CAS
BCSS
RSVZ
transmission réponse en batch
trans. réponse
CIN
BCSS

Réponse définitive de la BCSS

Tous les refus qui sont le résultat des contrôles du préfixe sont renvoyés via un message réponse. Ce message comprend uniquement un préfixe réponse. Les *codes retour réseau* ou *applicatifs* sont remplis. Les deux codes ne sont jamais complétés simultanément. La partie données (= l'attestation proprement dite ou la question) est supprimée.

En ce qui concerne les réponses définitives qui sont établies par la Banque Carrefour, deux variantes sont possibles : N000 ou N001.

-- *variante* : N000 (= n'est pas suivi d'une partie données)
Type de réponse : F0L F = (réponse finale) = réponse définitive
0 (= zéro) = pas de partie données variable dans le préfixe
L = consultation
Réussite flux : E (= soumission refusée)
Utilisation : si la soumission est rejetée en raison de problèmes de sécurité, de syntaxe ou en raison de problèmes avec le contrôle d'intégration auprès de l'émetteur

-- *variante* : N001 (= est suivi d'une partie données NORMALISÉE)
Type de réponse : F0L F = (réponse finale) = réponse définitive
0 (= zéro) = pas de partie données variable dans le préfixe
L = consultation
Réussite flux : E (= soumission refusée)
Utilisation : lorsque le refus est exclusivement dû à des problèmes d'intégration auprès du destinataire

Réponse intermédiaire

Pour tout message électronique correct (après contrôle du préfixe + conversion) qu'elle reçoit en mode batch, la BCSS renvoie un message indiquant que l'attestation a été transmise à l'INASTI, ou l'INASTI renvoie un message indiquant que l'attestation a été transmise à une CAS.

Cette réponse intermédiaire est constituée d'un préfixe-réponse et d'une partie des données :

Variante : N001 (= message normalisé)
Type de réponse : I0L I = (réponse intermédiaire)
0 = (= zéro) = pas de partie de données variable dans le préfixe
L = consultation
Réussite flux : H (= données transmises)
Code retour applicatif : 000000 (code réseau = 0000)

Réponses définitives négatives de l'INASTI (et des caisses d'assurances sociales)

Introduction

La même structure est utilisée pour toutes les réponses de l'INASTI (et des caisses d'assurances sociales), à savoir le message normalisé N001. L'INASTI et les caisses d'assurances sociales utilisent les segments BGM, DTM et ERC du message N001.

Exemple

Un message typique à l'attention du CIN pourrait être le suivant :
0000A1011001340221234567890009018001 89F0L50081133553000000L410N001
E0421P0029844019804140934980529121 0E00100199801011998052099801011998123
1015001#BGMA1 987030218874354#DTMA114919980529102#ERCA1**??????**015#

Analyse de l'enregistrement

0000	Code retour réseau sans problème
A1011001	Préfixe A1/ Secteur CIN / Type d'institution 1 : OA
340221234567890	référence soumission
00901800189	user-id OA
F0L	réponse définitive (F : final)
50081133553	NISS de la personne sur laquelle porte la consultation
000000	Code retour applicatif sans problème
L410	Consultation fichier CAS
N001	Partie données sous forme N001
13 blancs	
E0421P002984401	référence interne BCSS
9804281123	Date envoi soumission (YYMMDD + heure + minute)
9805291210	Date réponse définitive
E	E : Soumission refusée
001	code qualité
00	phase
1998010119980520	période répertoire de la soumission
1998010119981231	période message
015	message provenant du secteur 15 (= INASTI)
001	& plus précisément du type d'institution 1 (= CAS)
#BGMA1	
	← 6 blancs
000000000000000	zone réservée pour contenir éventuellement le numéro du message dans une phase ultérieure
#DTMA1	
149	date qui suit est la date d'envoi
19980529	le format de la date est CCYYMMDD
102	
#ERCA1	
35	La consultation n'a pas pu faire l'objet d'une réponse positive. Exemple : code retour 801251 : aucune donnée n'est disponible
015	de la liste d'erreurs 015 (voir codes retour N001)
#	

Réponse intermédiaire (MFI) de l'INASTI

Introduction

Pour la réponse intermédiaire de l'INASTI, le message N001 est aussi utilisé. Le choix des segments retenus dans le message N001 complet est différent du choix qui est fait pour les réponses définitives de l'INASTI (et des CAS). Tout comme la BCSS, l'INASTI utilise les segments BGM, ERC et INP du message N001 complet.

Exemple

0000A1011001340221234567890009018001 89I0Z50081133553000000L410N001
E0511P0032301339804281123980511 1452H00100199801011998052019980101199812
31015000#BGMA1MFINIC#ERCA160   10 BK#INPA11015001#

Analyse de l'enregistrement

0000	code retour réseau : 0000 : OK
A1011001	préfixe A1/ secteur / type d'institution : OA
34022123456789	référence soumission
00901800189	user-id OA
I0L	réponse intermédiaire (I : intermédiaire)
50081133553	NISS de la personne sur laquelle porte la consultation
000000	code retour applicatif : 6 fois 0 : OK
L410	Consultation fichier CAS
N001	message standard N001 dans partie données
E0511P003230133	référence BCSS
9804281123	date soumission
9805111452	date de la réponse intermédiaire
H	**H** : votre question a été transmise (voir annexe 1)
001	code qualité NISS dans secteur OA
00	phase
1998010119980520	période pour laquelle la personne est intégrée
1998010119981231	période message
015	cette réponse intermédiaire provient de l'INASTI
000	(INASTI : secteur 15; institution 000)
#BGMA1	
MFI	indique le type de N001
NIC	(= traitée par application du CIN)
#ERCA1	
000000	code retour (aligné à gauche) p.ex. 000000 = enregistrement input correctement traité et transmis à la CAS 2 blancs
015	liste des codes retour
RSV	Responsable de la liste des codes retour = INASTI
#INPA1	
1	nombre de destinataires/réponses définitives 1 = 1 institution donnera une réponse
015	secteur auquel la soumission a été envoyée 015 = INASTI
001	Type d'institution à laquelle la soumission a été transmise.
#	

V.B. Préfixe A1

Conformément à la brochure de la BCSS. Voir les exemples (dans le chapitre VI) à titre d'illustration.

V.C. Partie données en format in-house

V.C.1. N000, réussite flux 'E'

Pas de partie données.

V.C.2. L410, réussite_flux 'A', variante '□□□□', format fixe.

Dénomination de la zone	Format	Mandatory / Optional	Remarques
NUMERO_ATTESTATION	15 positions numériques	M	est attribué par l'INASTI
NUMERO_VERSION	2 positions numériques	M	est toujours = 01
DATE_CREATION_ ATTESTATION	8 positions numériques	M	
STATUT_ATTESTATION	1 position numérique	M	est toujours = 0 : original
DATE_DEBUT_ PERIODE_VALIDITE	8 positions numériques	M	
DATE_FIN_ PERIODE_VALIDITE	8 positions numériques	M	
CODE_SITUATION_ COTISATION_TRIMESTRE_1	2 positions alpha-numériques	M	
CODE_AMI_TRIMESTRE_1	2 pos. alpha-numériques	M	
CODE_SITUATION_ COTISATION_TRIMESTRE_2	2 positions alpha-numériques	M	
CODE_AMI_TRIMESTRE_2	2 positions alpha-numériques	M	
CODE_SITUATION_ COTISATION_TRIMESTRE_3	2 positions alpha-numériques	M	
CODE_AMI_TRIMESTRE_3	2 pos. alpha-numériques	M	
CODE_SITUATION_ COTISATION_TRIMESTRE_4	2 positions alpha-numériques	O	est généralement à blanc
CODE_AMI_TRIMESTRE_4	2 positions alpha-numériques	M	

Remarques :

Il y a lieu de noter qu'en l'occurrence le 1[er] trimestre ne signifie pas le premier trimestre de l'année civile.
Il s'agit ici du premier trimestre de la période demandée qui se termine par le trimestre au cours duquel l'incapacité de travail s'est produite.
Cette période est délimitée par les dates de début et de fin de validité ; elle se retrouve dans
1. le préfixe de la soumission (début et fin message) et
2. la réponse (date de début et date de fin période de validité dans le préfixe et la partie données).

Exemple :

- Incapacité de travail le 5/05/2001 (donc le deuxième trimestre de 2001)
- Question OA : période du 1/07/2000 au 30/06/2001 (troisième, deuxième et premier trimestres précédant l'incapacité de travail, ainsi que le trimestre en cours)
- Réponse CAS :
  Trimestre 1 : couvre la période du 1/07/2000 au 31/09/2000
  Trimestre 2 : couvre la période du 1/10/2000 au 31/12/2000
  Trimestre 3 : couvre la période du 1/01/2001 au 31/03/2001
  Trimestre 4 : couvre la période du 1/04/2001 au 31/06/2001

DESCRIPTION DU LAY-OUT

Avant de décrire le lay-out de la partie données, il est expliqué ci-après comment une attestation est identifiée.

1. Identification de l'attestation

Le NUMÉRO DE L'ATTESTATION est unique et est lié à une seule soumission.

1 question de l'OA = 1 réponse de la CAS = 1 numéro d'attestation

2. Evolution d'une attestation

2.1 Le numéro de version ou numéro d'ordre d'une attestation

Est toujours = 01

2.2 Date de création du message

La date de création du message indique à quel moment les données de l'attestation ont été extraites de la banque de données. Cette date donne donc une indication du déchargement des données et peut éventuellement servir à vérifier s'il y a encore eu des modifications entre ce déchargement et le moment de consultation. Sur la base de cette date, on peut éventuellement comprendre pourquoi une attestation donnée n'a pas (encore) été transmise bien que les données en question figurent dans la banque de données, qu'elles sont déjà consultables et qu'elles sont plus récentes que la date de création de la dernière attestation.

Cette date ne porte donc pas sur la date de transmission des données via les messages.

3. Période sur laquelle porte les données

Dans le préfixe est prévue la zone période message dans laquelle il y a lieu d'indiquer la période sur laquelle portent les données contenues dans le message ; cette période correspond donc à la période de consultation souhaitée de la banque de données.
Cette période est toujours les 3e, 2e et 1er trimestres précédant le trimestre au cours duquel l'incapacité de travail s'est produite + le trimestre en cours.

Les OA peuvent seulement poser une question concernant une incapacité de travail qui a eu lieu au cours de l'année en cours moins 5 ans.[3]

4. Statut de l'attestation

Est toujours : 0: original

[3] Convenu lors de la réunion du 19.10.2004.

DESCRIPTION DU LAY-OUT DE LA RÉPONSE L410

NUMERO_ATTESTATION

15 positions numériques
Numéro unique.

L'INASTI attribuera des numéros d'attestation au moment où il reçoit la réponse de la CAS.

Les 15 positions du numéro sont réparties comme suit :

1 et 2 :	année de création de l'attestation
3, 4 et 5 :	« nom » de l'attestation (410)
6 à 13 :	numéro d'ordre
14 et 15 :	chiffre de contrôle (module 97)

NUMERO_VERSION

2 positions numériques
Est toujours = 01

DATE_CREATION_ATTESTATION

8 positions numériques

STATUT

1 position numérique
- 0: original

DATE_DEBUT_PERIODE_VALIDITE

8 positions numériques
Structure : AAAAMMJJ

DATE_FIN_PERIODE_VALIDITE

8 positions numériques
Structure : AAAAMMJJ

CODE_SITUATION_COTISATION_TRIMESTRE_1

2 positions alphanumériques
Voir énumération

CODE_AMI_TRIMESTRE_1

2 positions alphanumériques

CODE_SITUATION_COTISATION_TRIMESTRE_2

2 positions alphanumériques

CODE_AMI_TRIMESTRE_2

2 positions alphanumériques

CODE_SITUATION_COTISATION_TRIMESTRE_3

2 positions alphanumériques

CODE_AMI_TRIMESTRE_3

2 positions alphanumériques

CODE_SITUATION_COTISATION_TRIMESTRE_4

2 positions alphanumériques
Est généralement blanc

CODE_AMI_TRIMESTRE_4

2 positions alphanumériques

VI. Exemples de réponse

VI.A. Exemple 1 : Réponse N000 de la BCSS vers le CIN

VI.A.1. Partie préfixe

L410	BCSS refuse demande (problème préfixe)	Commentaire
CODE_RETOUR_RESEAU	3004	Voir liste générale codes retour réseau BCSS
VERSION_PREFIXE	A1	Repris de la soumission
SECTEUR	011 (= CIN)	Repris de la soumission
TYPE_INSTITUTION	001 (= OA)	Repris de la soumission
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	Repris de la soumission
USER-ID	60031523118	Repris de la soumission
TYPE_DEMANDE / TYPE_REPONSE	F0L	
NISS	45121623652	Repris de la soumission
CODE_RETOUR_APPLICATIF	000000	Voir liste codes retour BCSS
FORMULAIRE	L410	
VARIANTE	N000	<< soit le code retour applicatif, soit le code retour réseau doit être différent de zéro.
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICTAION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE_INTERNE_REPONDEUR	NRKSZ9876543210	
DATE_ENVOI_DEMANDE	0002151030	Repris de la soumission
DATE_ENVOI_REPONSE	0002151030	
REUSSITE_FLUX	E	<<=soumission refusée
CODE_QUALITE	001	Repris de la soumission
PHASE	00	Repris de la soumission
DEBUT_REPERTOIRE	20000101	Repris de la soumission
FIN_REPERTOIRE	20001231	Repris de la soumission
DEBUT_MESSAGE	20000101	Repris de la soumission
FIN_MESSAGE	20001231	Repris de la soumission
SECTEUR_FOURNISSEUR	025 (= BCSS)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	000	

VI.A.2. Partie données

Pas de partie données.

VI.B. Exemple 2 : Réponse N001 de la CAS ou de l'INASTI vers la BCSS

VI.B.1. Partie préfixe

L410		Commentaire
CODE_RETOUR_RESEAU	0000	
VERSION_PREFIXE	A1	Repris de la soumission
SECTEUR	025 (= BCSS)	Repris de la soumission
TYPE_INSTITUTION	000	Repris de la soumission
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	Repris de la soumission
USER-ID	60031523118	Repris de la soumission
TYPE_DEMANDE / TYPE_REPONSE	F0L	
NISS	45121623652	Repris de la soumission
CODE_RETOUR_APPLICATIF	000000	
FORMULAIRE	L410	
VARIANTE	N001	<< raison du refus : voir partie données
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE_INTERNE_REPONDANT	VINR98765432100	
DATE_ENVOI_DEMANDE	0002151030	
DATE_ENVOI_REPONSE	0002151030	
REUSSITE_FLUX	E	<<=soumission refusée
CODE_QUALITE	000	Repris de la soumission
PHASE	00	Repris de la soumission
DEBUT_REPERTOIRE	20000101	Repris de la soumission
FIN_REPERTOIRE	20001231	Repris de la soumission
DEBUT_MESSAGE	20000101	Repris de la soumission
FIN_MESSAGE	20001231	Repris de la soumission
SECTEUR_FOURNISSEUR	015 (= INASTI)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	001 (= CAS)	

VI.B.2. Partie données (en format in-house)

Voir 'Description générale des zones d'une réponse'.

VI.C. Exemple 4 : Réponse N001 - réponse intermédiaire de l'INASTI

VI.C.1. Partie préfixe

L410		Commentaire
CODE_RETOUR_RESEAU	0000	
VERSION_PREFIXE	A1	Repris de la soumission
SECTEUR	025 (= BCSS)	Repris de la soumission
TYPE_INSTITUTION	000	Repris de la soumission
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	Repris de la soumission
USER-ID	60031523118	Repris de la soumission
TYPE_DEMANDE / TYPE_REPONSE	I0L	
NISS	45121623652	Repris de la soumission
CODE_RETOUR_APPLICATIF	000000	
FORMULAIRE	L410	
VARIANTE	N001	<< raison du refus : voir partie données
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE_INTERNE_REPONDEUR	VINR98765432100	
DATE_ENVOI_DEMANDE	0002151030	
DATE_ENVOI_REPONSE	0002151030	
REUSSITE_FLUX	E	<<=soumission refusée
CODE_QUALITE	000	Repris de la soumission
PHASE	00	Repris de la soumission
DEBUT_REPERTOIRE	20000101	Repris de la soumission
FIN_REPERTOIRE	20001231	Repris de la soumission
DEBUT_MESSAGE	20000101	Repris de la soumission
FIN_MESSAGE	20001231	Repris de la soumission
SECTEUR_FOURNISSEUR	015 (= INASTI)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	000 (= INASTI)	

VI.D.2. Partie données (en format in-house)

Même structure que la réponse intermédiaire de la BCSS.

VI.D. Exemple 5: Réponse L410 avec les données demandées

VI.D.1. Partie préfixe

L410		Commentaire
CODE_RETOUR_RESEAU	0000	
VERSION_PREFIXE	A1	Repris de la soumission
SECTEUR	011 (= CIN)	Repris de la soumission
TYPE_INSTITUTION	001 (= OA)	Repris de la soumission
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	Repris de la soumission
USER-ID	60031523118	Repris de la soumission
TYPE_DEMANDE / TYPE_REPONSE	F0L	
NISS	45121623652	Repris de la soumission
CODE_RETOUR_APPLICATIF	000000	
FORMULAIRE	L410	
VARIANTE	□□□□	<<< réponse détaillée
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE_INTERNE_REPONDANT	REFINTERNE-VI	
DATE_ENVOI_DEMANDE	0002151030	
DATE_ENVOI_REPONSE	0002151030	
REUSSITE_FLUX	A	<<< résultats trouvés
CODE_QUALITE	001	Repris de la soumission
PHASE	00	Repris de la soumission
DEBUT_REPERTOIRE	20000101	Repris de la soumission
FIN_REPERTOIRE	20001231	Repris de la soumission
DEBUT_MESSAGE	20000101	Repris de la soumission
FIN_MESSAGE	20001231	Repris de la soumission
SECTEUR_FOURNISSEUR	015 (= INASTI)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	001 (= CAS)	

VI.D.2. Parties données en IHFN

Voir documentation en annexe.

VII. Liste des codes retour

Code	Description
Codes réseau [4]	
3000	Version préfixe non valide
3001	Identification émetteur (secteur + type_institution) non valide
3002	User-id non valide (format et contenu)
3003	Type de demande non valide (format et contenu)
3004	NISS non valide (format et contenu)
3005	Formulaire ou variante erroné
3006	Délai de réponse non valide
3007	Action timeout non valide
3008	Identification fournisseur (secteur et type_institution) non valide (format)
4000	Code qualité ou phase non valide (format)
4001	Période dossier non valide (format date)
4002	Date de fin dossier ne peut pas être antérieure à date de début dossier
4100	Formulaire / TI n’est pas connu pour type de traitement
4101	Une zone obligatoire du préfixe n’est pas remplie.
9000	Problème de sécurité : un utilisateur (UserID) ne peut pas envoyer une soumission.
Codes retour applicatifs	
000000	Aucun problème n’a été constaté.
100000	Problème interne BCSS
300010	L’émetteur n’est pas autorisé à envoyer le formulaire au destinataire.
300020	L’émetteur n’a pas intégré le NISS auprès de la BCSS à l’aide du code qualité indiqué.
300030	L’émetteur a intégré le NISS auprès de la BCSS à l’aide du code qualité indiqué, mais la phase n’est pas suffisamment grande.
300040	L’émetteur a intégré le NISS auprès de la BCSS à l’aide du code qualité indiqué, mais pas pour cette période.
990000	Le contrôle d’intégration ne peut être réalisé parce qu’il manque une zone dans le préfixe.

[4] La présente liste des codes retour réseau et application de la BCSS n’est donnée qu’à titre illustratif. La liste complète et actualisée peut être consultée sur le site web de la BCSS à l’adresse : http://www.bcss.fgov.be/fr/documentation/document_general 4.htm.

Codes retour dans partie données / Segment ERCA / liste d'erreurs 015		**Réussite**
000000	Demande bien reçue et transmise à la CAS	H
000000	Traitement OK : données demandées dans la partie données	A
801251	Pas d'enregistrement pour le NISS et la période indiquée	E
841006	Pas d'activité ininterrompue pour la période demandée	E
841012	La CAS n'a pas répondu à la demande L410 dans les 10 jours civils	E
801260	Une question identique est encore en suspens	E
900000	Demande non reconnue (formulaire non connu)	E
900411	Version du préfixe non valide	E
900417	Date de début période de consultation est erronée ou absente	E
900418	Date de fin période de consultation est erronée ou absente	E
900419	Les OA posent une question qui est plus large que l'année en cours moins 5 ans	E
901010	Erreur de structure dans NISS	E
902038	Période de consultation n'est pas égale à 4 trimestres	E
		E

VIII. Annexe 1: Code situation de cotisation

00	non payé
01	payé
02	exemption CEC (Commission d'exemption des cotisations) (*)
NA	pas d'application pour la CAS concernée car la personne n'était pas active auprès de la CAS pour ce trimestre.

(*)
En limitant le code 02 à l'exemption CEC, une solution est offerte pour le problème du code AMI 13 qui ne contient pas d'information sur le type de cotisation et pour lequel il aurait éventuellement fallu prévoir un code AMI complémentaire, comme c'est le cas des bons AMI.

IX. Annexe 2 : Code AMI

Il s’agit des mêmes codes que ceux utilisés pour le A908 (bons de cotisation – AMI) – seuls les codes 00, 13 et 99 ne sont pas utilisés dans le présent contexte

01 :	Travailleur indépendant à titre principal avant l’âge de la retraite
02 :	Travailleur indépendant à titre accessoire dont la cotisation est inférieure à la cotisation minimale profession principale
03 :	Travailleur indépendant à titre accessoire dont la cotisation est supérieure ou égale à la cotisation minimale profession principale
04 :	Travailleur indépendant pensionné ou qui a atteint l’âge de la retraite, avec obligation de cotisation
05 :	Travailleur indépendant en assurance continuée et bénéficiaire d’une indemnité du Fonds d’assainissement de l’agriculture
06 :	Travailleur indépendant, ancien colonial
07 :	Assujetti au statut social en application de l’art 37
08 :	AR du 11.10.1985 – lorsque la cotisation est exigible mais n’est pas perçue
09 :	Demande d’assimilation ou d’assurance continuée
10 :	Travailleur indépendant actif pensionné ou travailleur indépendant actif après l’âge de la retraite sans obligation de cotisation
11 :	Travailleur indépendant à titre complémentaire, sans obligation de cotisation
12 :	Assujetti au statut social en application de l’art 37, sans obligation de cotisation
14 :	Conjoint aidant qui s’assujetti volontairement à l’assurance obligatoire maladie et invalidité – secteur indemnités
15 :	Conjoint aidant ayant obtenu une exemption de l’obligation de payer des cotisations
16 :	Travailleur indépendant en assurance continuée pour cause de faillite + assurance sociale en cas de faillite
17 :	Assimilation maladie (en vigueur depuis le 1/06/2002)
18	Conjoint aidant maxi-statut
' ' (blanc)	Si situation de cotisation = NA